



محل کنترل  
سند

محل  
ابطال  
سند

صفحه ۱ از .....

فرم درخواست تشکیل پرونده کمیسیون موارد خاص

کد سند :

<p>محل امضاء دانشجو تاریخ</p>	<p>مدیریت محترم آموزش باسلام، اینجانب ..... به شماره دانشجویی ..... دانشجوی رشته ..... مقطع: <input type="checkbox"/> کاردانی <input type="checkbox"/> کارشناسی ناپیوسته <input type="checkbox"/> کارشناسی پیوسته با توجه به تعداد ترم های مشروطی بیش از حد مجاز <input type="checkbox"/> اتمام سنوات <input type="checkbox"/> سایر: ..... درخواست تشکیل پرونده کمیسیون موارد خاص را دارم. شماره تماس مستقیم: .....</p> <p>مستندات پیوست: کارنامه</p>	<p>درخواست دانشجو</p>
<p>نام و نام خانوادگی کارشناس آموزش تاریخ</p>	<p>خلاصه وضعیت تحصیلی دانشجو: رشته تحصیلی ..... مقطع تحصیلی: <input type="checkbox"/> کاردانی <input type="checkbox"/> کارشناسی ناپیوسته <input type="checkbox"/> کارشناسی پیوسته نیمسال ورود: ..... تعداد نیمسال های مشروطی: ..... تعداد واحدهای گذرانده: ..... تعداد واحدهای اخذ شده: ..... تعداد واحدهای باقی مانده: ..... معدل کل: ..... تعداد سنوات تحصیلی استفاده شده: ..... وقفه تحصیلی: <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> دارد</p>	<p>کارشناس آموزش</p>
<p>نام و نام خانوادگی مدیر آموزش تاریخ</p>	<p>براساس آئین نامه آموزشی وزارت علوم و با توجه به بررسی وضعیت تحصیلی نامبرده، پرونده تحصیلی ایشان به همراه مستنداتی که در ذیل آمده است، جهت طرح در کمیسیون موارد خاص داخلی موسسه <input type="checkbox"/> / کمیسیون موارد خاص استان سمنان <input type="checkbox"/> جهت افزایش سنوات <input type="checkbox"/> / موافقت با ادامه تحصیل <input type="checkbox"/> ارسال خواهد شد. مستندات پیوست: ریزنمرات <input type="checkbox"/> گواهی پزشکی پزشک متخصص <input type="checkbox"/> / پزشک عمومی <input type="checkbox"/> گواهی اشتغال بکار <input type="checkbox"/> فیش واریزی به حساب دانشگاه سمنان <input type="checkbox"/></p>	<p>مدیر آموزش</p>

عنوان	تهیه کننده	تصویب کننده	شماره بازبینی: ۰۱
نام		احمدوند	تاریخ تدوین:
امضاء			